

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова
15 июня 2023 г., протокол УС №5

Неврология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310854-Общая врачебная практика (семейная медицина)-23-1.rlx
Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Корнеева Елена Викторовна

Рабочая программа дисциплины

Неврология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета МИ

25.05.2023 Протокол №8

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 17.04.2023 г. № 10.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	является подготовка квалифицированного врача-общей практики, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологич-ной медицинской помощи.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

	Цикл	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Общая врачебная практика	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика, базовая часть	
2.2.3	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1.1:	осуществляет проведение обследования пациентов с целью постановки диагноза
ПК-1.2:	осуществляет назначение лечения пациентам и проводит контроль его эффективности и безопасности
ПК-1.4:	осуществляет оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
ПК-2.1:	осуществляет оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно
ПК-2.2:	оказание медицинской помощи детям амбулаторно

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	– анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
3.1.2	– вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма;
3.1.3	– клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
3.1.4	– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.5	– принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
3.1.6	– Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.7	– особенности неврологических заболеваний;
3.1.8	– лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у больных с нервными болезнями (острая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения).
3.2	Уметь:
3.2.1	– провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	– оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприятия, определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.3	– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгеновских, функциональных и др.);
3.2.4	– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.5	– диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях: инсульт, аневризма артерий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.
3.3	Владеть:
3.3.1	– методами комплексного обследования терапевтических больных;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга						
1.1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция /Лек/	1	1	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
1.2	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
1.3	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Ср/	1	4	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения						
2.1	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
2.2	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
2.3	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Ср/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга						
3.1	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Лек/	1	1	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
3.2	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Пр/	1	16	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
3.3	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Ср/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.1; ПК-1.4; ПК-2.1; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
5.1. Контрольные вопросы и задания
Приложение 1

5.2. Темы письменных работ
Приложение 1,2
5.3. Фонд оценочных средств
Приложение 1,2
5.4. Перечень видов оценочных средств
Приложение 1,2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ходос Х.-Б. Г.	Нервные болезни: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	29
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2007, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970405154.html	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176
6.2. Перечень программного обеспечения				
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/			
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:			
6.3.1 Перечень информационных справочных систем				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	6.3.2 Перечень информационных справочных систем			
6.3.2..1.	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2.	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1.Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	2.Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
7.4	4. Рентгенангиографическая установка «Allura FD 10» «PHILIPS» Netherlands2012г.(1шт.)
7.5	5.Монитор слежения за состоянием пациента «PHILIPS» Netherlands 2012г.(1шт.)
7.6	6.Аппарат УЗИ Supress «ACUSON» Germany 2003г.(1шт.)
7.7	7. Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутрикар-диальных ультразвуковых исследований iLab USA 2012г.(1шт.)
7.8	8.ЭФИ система «Pruka» «GE» USA 2008г.(1шт.)
7.9	9.Аппарат внутрисосудистого УЗИ «Invus» «JOMED» USA 2003г.(1шт.)

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации*Название дисциплины Неврология*

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

**1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ****1.1.Список вопросов к занятиям по дисциплине «Неврология» для устного опроса
ординатора:**

1. Основные неврологические синдромы.
2. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).
3. Остеохондроз позвоночника.
4. Вертебро-базилярная дисциркуляция.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения.
6. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
7. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
8. Эпилепсия.
9. Болезнь Паркинсона.
10. Опухоли головного мозга. Диагностика и тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до- и постгоспитальном периоде.

**1.2. Ситуационные задачи к практическим занятиям и для самостоятельной работы
ординатора:****1.2.1 Инструкция для решения ситуационной задачи:**

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
 - основное заболевание;
 - осложнения основного заболевания;
 - сопутствующие заболевания;
 - осложнения сопутствующих заболеваний;
 - функциональное состояние.
5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.
6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.

7. План диспансерного наблюдения больного.
8. Прогноз.

Задача 1

Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача 2

Мужчина 68 лет наблюдается в поликлинике в связи с перенесенным 2 года назад тромботическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии. Инсульт произошел на фоне дислипидемии, ожирения I. В неврологическом статусе имеется легкий левосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом. Пациент полностью себя обслуживает.

Задания:

- 1) Нужна ли реабилитация?
- 2) Предложите тактику вторичной профилактики.
- 3) Предложите диетические рекомендации.
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение, ФТЛ, ЛФК?

Задача 3

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

- 1) Предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.
- 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Задача 4

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега $\angle 40^\circ$ справа, гипестезия

соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

1.3 Клинический разбор неотложных ситуаций

1.3.1 Инструкции к проведению клинического разбора:

По каждому разделу ординатору предлагается история болезни пациента в неотложном состоянии (из банка историй болезни кафедры внутренних болезней), созданная на основе реальных клинических случаев.

Необходимо провести разбор случая по следующим пунктам:

- анализ данных сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни с целью выявления всех факторов, предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка первичного диагноза, перечень состояний для дифференциального диагноза, обоснование плана обследования;
- анализ лабораторных данных обследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- анализ инструментальных методов исследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка клинического диагноза с учетом всех результатов обследования;
- анализ проведенного лечения с использованием действующих инструкций для каждого препарата сайта ГРЛС, в том числе с целью выявления фактов ятрогенного влияния, побочных действий препаратов, передозировки препаратов (причины неотложного состояния);
- составить рекомендации для дальнейшего ведения пациента.

Результаты клинического разбора оформить в презентации.

Форма оценочного материала для диагностического тестирования.

Неврология, 1 семестр

Название дисциплины

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. НАЧАЛО ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПО ТИПУ ГЕМАТОМЫ:	1. внезапное 2. нарастание симптомов в течение часов 3. мерцание симптомов	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ:	1. не характерна 2. внезапная острая 3. умеренная	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КАРТИНА ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:	1. норма 2. кровоизлияния в сетчатку 3. ангиосклероз сетчатки 4. застойный диск зрительного нерва	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. СОЗНАНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ:	1. кома 2. сопор 3. не нарушено	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ БОЛЕВЫЕ; ПРИСТУПЫ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ	а) секунд б) минут в) часов г) дней д) недель	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ	а) полиомиелита б) подострого склерозирующего панэнцефалита в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелииту д) герпеса	средний	5,0
ПК -5	<i>Укажите один правильный</i>	а) употреблении в пищу	средний	5,0

ПК-6 ПК-8	<i>ответ</i> 7. ПЕРВИЧНЫЙ АМЕБНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ ПРИ	непрожаренных телячьих мозгов б) употреблении в пищу зараженного мяса в) купании в открытых водоемах г) анальных сношениях д) укусах, загрязненных фекалиями животных		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. У 17-ЛЕТНЕЙ ДЕВУШКИ НА ФОНЕ ИМПЕРАТИВНЫХ ПОЗЫВОВ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ РЕЗКО СНИЗИЛОСЬ ЗРЕНИЕ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ. ЗА 6 МЕСЯЦЕВ ДО ЭТОГО ОНА В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ДНЕЙ ИСПЫТЫВАЛА СЛАБОСТЬ В НОГАХ И ШАТКОСТЬ ПОХОДКИ. РОДИТЕЛИ ЗАМЕТИЛИ НЕЧЕТКОСТЬ И ЗАМЕДЛЕНИЕ РЕЧИ, КОТОРЫЕ ДЕРЖАЛИСЬ ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПРОШЛИ АТАКСИЯ И СЛАБОСТЬ В НОГАХ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ	а) тромбоз внутренней сонной артерии б) диабетическая ретинопатия в) ретинома г) рассеянный склероз д) дефицит витамина А	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:	1. гипертоническая болезнь 2. атеросклероз 3. нарушения сердечного ритма 4. системные васкулиты 5. болезни крови	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. К ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА 49 ЛЕТ, ИНЖЕНЕР-КОНСТРУКТОР, РАБОТАЕТ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ. ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЗВОН В УШАХ, ИНОГДА ДИПЛОПИЮ, РАССТРОЙСТВА СЛУХА ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ. ВЧЕРА НА РАБОТЕ ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ, КОГДА РАЗГОВАРИВАЛА С КОЛЛЕГОЙ, СТОЛ КОТОРОЙ РАСПОЛОЖЕН СЛЕВА ОТ ПАЦИЕНТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫ НЕ ВЫЯВИЛИ НИКАКИХ СУЩЕСТВЕННЫХ ОТКЛОНЕНИЙ. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОГО ДИАГНОЗА БУДЕТ	а) клинический анализ крови б) ФЛГ в) Rg грудного отдела позвоночника в 2 проекциях г) Rg шейного отдела позвоночника в 2 проекциях д) Rg черепа в 2 проекциях	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ	1. приподнятое положение головы 2. опущенное положение	средний	5,0

	БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ:	<ul style="list-style-type: none"> 3. обеспечение проходимости дыхательных путей 4. борьба с отеком головного мозга 5. борьба с отеком легких 6. профилактика пневмонии 7. нормализация АД 8. назначение препаратов, снижающих свертываемость крови 		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. расширение постельного режима через 2 недели 2. расширение постельного режима через 4-8 недель 3. назначение ноотропных препаратов 4. назначение антикоагулянтов 5. массаж парализованных конечностей 6. ЛФК 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13. ПРЕПАРАТЫ ,ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. дибазол, клофеллин 2. антибиотики 3. анальгин 4. гепарин 5. аскорбиновая кислота 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. К геморрагическим инсультам относятся:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. тромботические инсульты 2. паренхиматозные кровоизлияния 3. подбололочные кровоизлияния 4. вентрикулярные кровоизлияния 5. эмболические инсульты 6. сочетанные формы кровоизлияний 		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. головная боль 2. гемипарез 3. тошнота 4. преходящие нарушения зрения 5. быстрое развитие комы 6. менингеальные симптомы 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите правильный ответ</i></p> <p>16. У 39-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШИЛОСЬ СОЗНАНИЕ ДО УРОВНЯ ОГЛУШЕННОСТИ. ПРИ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СВЕТОБОЯЗНЬ. ВЫПОЛНЕНА АНГИОГРАФИЯ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТА В БЕДРЕННУЮ ВЕНУ. ВЕРОЯТНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭТОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> а) артериовенозная мальформация б) затылочная астроцитома в) менингиома г) аденома гипофиза д) мешковидная аневризма 	высокий	8,0
ПК -5	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. электроэнцефалография 2. ангиография мозговых сосудов 3. люмбальная пункция 4. компьютерная томография 	высокий	8,0

	МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:	5. вентрикулография 6. пневмоэнцефалография		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 18. АНТИБИОТИКИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ:	1. лечения основного заболевания 2. профилактики пневмонии 3. профилактики пролежней 4. профилактики уроинфекции	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 19. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:	1. расширение постельного режима через 2 недели 2. расширение постельного режима через 4-8 недель 3. назначение ноотропных препаратов 4. назначение антикоагулянтов 5. массаж парализованных конечностей 6.ЛФК	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6	<i>Выберите правильную последовательность в комбинации ответов</i> 20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО НЕТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:	1. антикоагулянты прямого действия 2. антиагреганты 3. антикоагулянты непрямого действия 4. препараты улучшающие мозговой метаболизм	высокий	8,0

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине
(с ключами для ответов):**

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложност и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. НАЧАЛО ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПО ТИПУ ГЕМАТОМЫ:	1. внезапное 2. нарастание симптомов в течение часов 3. мерцание симптомов	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОЗГ:	1. не характерна 2. внезапная острая 3. умеренная	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КАРТИНА ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:	1. норма 2. кровоизлияния в сетчатку 3. ангиосклероз сетчатки 4. застойный диск зрительного нерва	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. СОЗНАНИЕ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ:	1. кома 2. сопор 3. не нарушено	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ БОЛЕВЫЕ; ПРИСТУПЫ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТСЯ В	а) секунд б) минут в) часов г) дней д) недель	низкий	2,0

	ТЕЧЕНИЕ			
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. ПОРАЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ	а) полиомелита б) подострого склерозирующего панэнцефалита в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту д) герпеса	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 7. ПЕРВИЧНЫЙ АМЕБНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ ПРИ	а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов б) употреблении в пищу зараженного мяса в) купании в открытых водоемах г) анальных сношениях д) укусах, загрязненных фекалиями животных	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. У 17-ЛЕТНЕЙ ДЕВУШКИ НА ФОНЕ ИМПЕРАТИВНЫХ ПОЗЫВОВ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ РЕЗКО СНИЗИЛОСЬ ЗРЕНИЕ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ. ЗА 6 МЕСЯЦЕВ ДО ЭТОГО ОНА В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ДНЕЙ ИСПЫТЫВАЛА СЛАБОСТЬ В НОГАХ И ШАТКОСТЬ ПОХОДКИ. РОДИТЕЛИ ЗАМЕТИЛИ НЕЧЕТКОСТЬ И ЗАМЕДЛЕНИЕ РЕЧИ, КОТОРЫЕ ДЕРЖАЛИСЬ ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПРОШЛИ АТАКСИЯ И СЛАБОСТЬ В НОГАХ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ	а) тромбоз внутренней сонной артерии б) диабетическая ретинопатия в) ретинома г) рассеянный склероз д) дефицит витамина А	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:	1. гипертоническая болезнь 2. атеросклероз 3. нарушения сердечного ритма 4. системные васкулиты 5. болезни крови	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. К ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА 49 ЛЕТ, ИНЖЕНЕР-КОНСТРУКТОР, РАБОТАЕТ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ. ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ЗВОН В УШАХ, ИНОГДА ДИПЛОПИЮ, РАССТРОЙСТВА СЛУХА ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ. ВЧЕРА НА РАБОТЕ ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ, КОГДА РАЗГОВАРИВАЛА С КОЛЛЕГОЙ, СТОЛ КОТОРОЙ	а) клинический анализ крови б) ФЛГ в) Rg грудного отдела позвоночника в 2 проекциях г) Rg шейного отдела позвоночника в 2 проекциях д) Rg черепа в 2 проекциях	средний	5,0

	РАСПОЛОЖЕН СЛЕВА ОТ ПАЦИЕНТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫ НЕ ВЫЯВИЛИ НИКАКИХ СУЩЕСТВЕННЫХ ОТКЛОНЕНИЙ. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОГО ДИАГНОЗА БУДЕТ			
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. приподнятое положение головы 2. опущенное положение головы 3. обеспечение проходимости дыхательных путей 4. борьба с отеком головного мозга 5. борьба с отеком легких 6. профилактика пневмонии 7. нормализация АД 8. назначение препаратов, снижающих свертываемость крови 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. расширение постельного режима через 2 недели 2. расширение постельного режима через 4-8 недель 3. назначение ноотропных препаратов 4. назначение антикоагулянтов 5. массаж парализованных конечностей 6. ЛФК 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ПРЕПАРАТЫ ,ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. дибазол, клофеллин 2. антибиотики 3. анальгин 4. гепарин 5. аскорбиновая кислота 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. К геморрагическим инсультам относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. тромботические инсульты 2. паренхиматозные кровоизлияния 3. подоболочечные кровоизлияния 4. вентрикулярные кровоизлияния 5. эмболические инсульты 6. сочетанные формы кровоизлияний 		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА:	<ol style="list-style-type: none"> 1. головная боль 2. гемипарез 3. тошнота 4. преходящие нарушения зрения 5. быстрое развитие комы 6. менингеальные симптомы 	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 16. У 39-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ СИЛЬНЕЙШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШИЛОСЬ СОЗНАНИЕ ДО УРОВНЯ ОГЛУШЕННОСТИ. ПРИ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ	<ol style="list-style-type: none"> а) артериовенозная мальформация б) затылочная астроцитома в) менингиома г) аденома гипофиза д) мешковидная аневризма 	высокий	8,0

	МЫШЦ, СВЕТОБОЯЗНЬ. ВЫПОЛНЕНА АНГИОГРАФИЯ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТА В БЕДРЕННУЮ ВЕНУ. ВЕРОЯТНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭТОГО ИССЛЕДОВАНИЯ			
ПК -5	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 17. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:	1. электроэнцефалография 2. ангиография мозговых сосудов 3. люмбальная пункция 4. компьютерная томография 5. вентрикулография 6. пневмоэнцефалография	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 18. АНТИБИОТИКИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ:	1. лечения основного заболевания 2. профилактики пневмонии 3. профилактики пролежней 4. профилактики уроинфекции	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 19. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:	1. расширение постельного режима через 2 недели 2. расширение постельного режима через 4-8 недель 3. назначение ноотропных препаратов 4. назначение антикоагулянтов 5. массаж парализованных конечностей 6.ЛФК	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6	<i>Выберите правильную последовательность в комбинации ответов</i> 20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО НЕТРОМБОТИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:	1. антикоагулянты прямого действия 2. антиагреганты 3. антикоагулянты непрямого действия 4. препараты улучшающие мозговой метаболизм	высокий	8,0